

Buku Ajar



FISIOLOGI MATERNAL

Berbasis Bukti Kehamilan,
Persalinan, Nifas



Dr. Dainty Maternity, SST., Bdn., M.Keb
Dr. Bdn, Yetti Anggraini, M.Kes, M.Keb
Dr. Bdn, Ima Syamrotul Muflihah, M.Keb

BUKU AJAR
FISIOLOGI MATERNAL BERBASIS BUKTI KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS

Dr. Dainty Maternity, SST.,Bdn., M.Keb
Dr. Bdn, Yetti Anggraini, M.Kes, M.Keb
Dr. Bdn, Ima Syamrotul Muflihah, M.Keb



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

BUKU AJAR
FISIOLOGI MATERNAL BERBASIS BUKTI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS

Penulis:

Dr. Dainty Maternity, SST., Bdn., M.Keb
Dr. Bdn, Yetti Anggraini, M.Kes, M.Keb
Dr. Bdn, Ima Syamrotul Mufliah, M.Keb

Desain Cover:

Penulis

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukurannya:

viii, 68, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-310-7

Cetakan Pertama:

September 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,

Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga bahan ajar Fisiologi Maternal Berbasis Bukti: Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dapat disusun. Buku ini dikembangkan untuk menjembatani ilmu fisiologi maternal dengan praktik kebidanan yang berpusat pada perempuan, menggunakan kerangka *evidence-based midwifery*. Fisiologi tidak diposisikan sebagai kumpulan perubahan organ yang harus dihafal, melainkan sebagai dasar untuk memahami mengapa suatu tanda dapat bersifat normal, kapan adaptasi menjadi tidak memadai, dan bagaimana bidan melakukan asesmen, edukasi, dukungan, serta rujukan secara tepat.

Struktur buku mengikuti kebutuhan pembelajaran mata kuliah Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL pada bagian maternal. Materi mencakup adaptasi reproduksi, kardiovaskular, hematologi, respirasi, urinaria, gastrointestinal, endokrin, payudara, plasenta, muskuloskeletal, fisiologi persalinan, mekanisme persalinan, nyeri, serta fisiologi masa nifas dan laktasi. Materi nyeri punggung kehamilan diperdalam karena merupakan contoh nyata keterkaitan antara biomekanik, hormon, inflamasi, stres, aktivitas, dan kualitas hidup. Bagian tersebut dipadankan dengan materi buku penulis Potensi Herbal untuk Meredakan Nyeri Punggung Kehamilan agar kontinuitas keilmuan dan kepakaran maternal tetap terlihat.

Setiap bab dilengkapi tujuan pembelajaran, uraian konsep, kotak bukti, implikasi kebidanan, rangkuman, dan latihan. Referensi menggabungkan textbook obstetri dan kebidanan utama, pedoman WHO/ACOG, serta artikel jurnal dan systematic review terkini. Diharapkan bahan ajar ini mendukung mahasiswa untuk berpikir kritis, menghubungkan konsep dengan kondisi klinis, dan menjadikan bukti ilmiah sebagai bagian dari pengambilan keputusan profesional.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan bahan ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu: (1) menjelaskan adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan; (2) menganalisis perubahan maternal pada sistem reproduksi, kardiovaskular, hematologi, respirasi, urinaria, gastrointestinal, endokrin, muskuloskeletal, payudara, dan plasenta; (3) menjelaskan fisiologi awal persalinan, hormon yang berperan, karakteristik kontraksi, perubahan serviks, dan nyeri persalinan; (4) menguraikan hubungan fetal positioning, fetal skull, panggul, dan mekanisme persalinan; (5) menjelaskan fisiologi masa nifas, involusi, lokia, hemostasis, perubahan sistemik, dan laktasi; (6) mengintegrasikan bukti ilmiah dengan penalaran kebidanan pada kasus maternal fisiologis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
CAPAIAN PEMBELAJARAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB 1 FONDASI FISILOGI MATERNAL DAN <i>EVIDENCE-BASED MIDWIFERY</i>	1
Tujuan Pembelajaran.....	1
1.1 Fisiologi maternal sebagai ilmu adaptasi.....	1
1.2 Normal tidak berarti tanpa gejala.....	2
1.3 <i>Evidence-based midwifery</i>	2
Rangkuman.....	3
Latihan Soal	4
BAB 2 ADAPTASI REPRODUKSI, UTERUS, SERVIKS, VAGINA, DAN PLASENTA	5
Tujuan Pembelajaran.....	5
2.1 Uterus sebagai organ yang mengalami remodeling besar.....	5
2.2 Serviks dan vagina	6
2.3 Sirkulasi uteroplasenta	6
2.4 Plasenta sebagai organ endokrin	7
Rangkuman.....	8
Latihan Soal	8
BAB 3 ADAPTASI KARDIOVASKULAR DAN HEMATOLOGI DALAM KEHAMILAN	9
Tujuan Pembelajaran.....	9
3.1 Hemodinamika maternal	9
3.2 Perubahan posisi dan persalinan.....	10
3.3 Hematologi: hemodilusi dan koagulasi	10
Rangkuman.....	12
Latihan Soal	12

BAB 4 ADAPTASI RESPIRASI, GINJAL, GASTROINTESTINAL, DAN METABOLIK.....	13
Tujuan Pembelajaran.....	13
4.1 Respirasi	13
4.2 Ginjal dan cairan-elektrolit.....	14
4.3 Gastrointestinal	14
4.4 Adaptasi metabolik	15
Rangkuman.....	15
Latihan Soal	16
BAB 5 ENDOKRINOLOGI MATERNAL, PAYUDARA, DAN PERSIAPAN LAKTASI.....	17
Tujuan Pembelajaran.....	17
5.1 Jaringan endokrin maternal-fetal-placental	17
5.2 Perkembangan payudara selama kehamilan	18
5.3 Lactogenesis dan reflex neuroendokrin	18
Rangkuman.....	19
Latihan Soal	20
BAB 6 ADAPTASI MUSKULOSKELETAL DAN NYERI PUNGGUNG KEHAMILAN: MODEL INTEGRASI FISILOGI	21
Tujuan Pembelajaran.....	21
6.1 Perubahan biomekanik	21
6.2 Otot abdomen, dasar panggul, dan kontrol neuromuskular.....	23
6.3 Stres, HPA axis, inflamasi, dan sensitisasi	24
6.4 Asesmen dan evidence terbaru.....	25
6.5 Ketidaknyamanan Kehamilan dan Pendekatan Komplementer Berbasis Bukti	26
Rangkuman.....	29
Latihan Soal	30

BAB 7 FISIOLOGI INISIASI PERSALINAN: DARI QUIESCENCE KE AKTIVASI MIOMETRIUM	31
Tujuan Pembelajaran.....	31
7.1 Persalinan sebagai transisi fisiologis bertahap.....	31
7.2 Prostaglandin dan pematangan serviks.....	32
7.3 Oksitosin endogen	32
Rangkuman.....	33
Latihan Soal	33
BAB 8 KONTRAKSI, PERUBAHAN SERVIKS, NYERI, DAN FISIOLOGI KALA I-IV	34
Tujuan Pembelajaran.....	34
8.1 Kontraksi miometrium.....	34
8.2 Effacement dan dilatasi	35
8.3 Fisiologi nyeri persalinan	35
8.4 Kala I-IV	36
Rangkuman.....	37
Latihan Soal	37
BAB 9 FETAL POSITIONING, FETAL SKULL, PANGGUL, DAN MEKANISME PERSALINAN.....	38
Tujuan Pembelajaran.....	38
9.1 Kepala janin dan orientasi	38
9.2 Cardinal movements pada vertex.....	39
9.3 Oksiput posterior, bokong, dan muka	39
Rangkuman.....	40
Latihan Soal	40
BAB 10 FISIOLOGI PERSALINAN DALAM WOMAN-CENTRED CARE DAN LABOUR CARE GUIDE	41
Tujuan Pembelajaran.....	41
10.1 Lingkungan, rasa aman, dan neuroendokrin.....	41
10.2 Mobilitas dan posisi	42

10.3 WHO <i>Labour Care Guide</i>	42
Rangkuman.....	43
Latihan Soal	43
BAB 11 FISILOGI NIFAS AWAL: INVOLUSI, LOKIA, HEMOSTASIS, DAN ADAPTASI SISTEMIK.....	44
Tujuan Pembelajaran.....	44
11.1 Involusi uterus	44
11.2 Lokia dan penyembuhan endometrium	45
11.3 Adaptasi kardiovaskular dan cairan postpartum	45
11.4 Sistem urinaria, gastrointestinal, dan muskuloskeletal	46
Rangkuman.....	46
Latihan Soal	47
BAB 12 FISILOGI LAKTASI, PAYUDARA, DASAR PANGGUL, DAN PEMULIHAN POSTPARTUM.....	48
Tujuan Pembelajaran.....	48
12.1 Lactogenesis I, II, dan III	48
12.2 Milk ejection, kontak, dan stres	49
12.3 Dasar panggul dan dinding abdomen	49
12.4 Aktivitas fisik postpartum.....	50
Rangkuman.....	50
Latihan Soal	50
BAB 13 INTEGRASI KLINIS: STUDI KASUS FISILOGI MATERNAL.....	51
Tujuan Pembelajaran.....	51
13.1 Kerangka analisis kasus	51
13.2 Kasus 1: Kehamilan 30 minggu dengan nyeri punggung ...	52
13.3 Kasus 2: Persalinan kala I dengan kecemasan tinggi	53
13.4 Kasus 3: Dua hari postpartum dengan keringat dan sering berkemih.....	54
13.5 Kasus 4: Afterpains saat menyusui.....	54

Rangkuman.....	55
Latihan Soal	55
BAB 14 PETA KONSEP, EVALUASI PEMBELAJARAN, DAN	
APLIKASI RPS	56
Tujuan Pembelajaran.....	56
14.1 Pemetaan terhadap RPS	56
14.2 Soal integratif pilihan ganda	57
14.3 Tugas terstruktur	58
Rangkuman.....	58
Latihan Soal	58
DAFTAR PUSTAKA	59
GLOSARIUM	66

BAB 1

FONDASI FISILOGI MATERNAL DAN *EVIDENCE-BASED* *MIDWIFERY*

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu: menjelaskan konsep homeostasis dan adaptasi maternal; membedakan perubahan fisiologis, variasi normal, dan tanda bahaya; menggunakan hierarki bukti secara kritis dalam pembelajaran fisiologi.

1.1 FISILOGI MATERNAL SEBAGAI ILMU ADAPTASI

Fisiologi maternal mempelajari perubahan terkoordinasi pada tubuh perempuan sejak implantasi, sepanjang kehamilan, selama persalinan, hingga pemulihan nifas. Adaptasi tersebut bukan perubahan yang berdiri sendiri. Peningkatan kebutuhan oksigen dan nutrisi unit fetoplasenta, misalnya, mendorong perubahan volume plasma, curah jantung, ventilasi, fungsi ginjal, metabolisme, dan fungsi endokrin. Karena itu, suatu keluhan seperti mudah lelah, napas lebih pendek saat aktivitas, frekuensi berkemih meningkat, atau nyeri punggung hanya dapat dipahami secara baik bila mahasiswa mengaitkannya dengan sistem lain.

Konsep penting dalam fisiologi maternal adalah reserve capacity. Perempuan sehat umumnya memiliki cadangan organ yang

mampu mengakomodasi kenaikan beban fisiologis. Ketika cadangan tersebut terbatas atau tuntutan kehamilan terlalu besar, adaptasi dapat menjadi tidak memadai. Pada titik inilah pengetahuan fisiologi membantu klinisi mengenali transisi dari normal menuju patologis. Oleh sebab itu, pembelajaran fisiologi seharusnya selalu menjawab tiga pertanyaan: apa yang berubah, mengapa berubah, dan apa makna klinis perubahan tersebut.

1.2 NORMAL TIDAK BERARTI TANPA GEJALA

Banyak gejala kehamilan muncul karena adaptasi normal. Mual pada awal kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal; palpitasi ringan dapat berkaitan dengan peningkatan frekuensi jantung; kongesti hidung dapat dipengaruhi vasodilatasi dan perubahan mukosa; sedangkan nyeri lumbopelvik berkaitan dengan kombinasi perubahan postur, beban mekanik, kelenturan ligamen, dan kontrol neuromuskular. Tantangan bagi bidan adalah tidak melakukan over-medicalization terhadap variasi normal, tetapi juga tidak menormalisasi keluhan yang sebenarnya memerlukan evaluasi.

Pendekatan yang aman adalah menilai konteks: onset, intensitas, pola, gejala penyerta, dampak fungsi, serta faktor risiko. Misalnya, nyeri punggung ringan yang membaik dengan istirahat berbeda maknanya dari nyeri hebat disertai demam, defisit neurologis, perdarahan, atau kontraksi prematur. Dengan demikian, fisiologi menjadi dasar triase dan komunikasi klinis.

1.3 EVIDENCE-BASED MIDWIFERY

Evidence-based midwifery mengintegrasikan bukti penelitian terbaik, keahlian klinis, nilai dan preferensi perempuan, serta konteks layanan. Hierarki bukti membantu menilai kekuatan informasi, tetapi

tidak menggantikan penalaran. *Systematic review* dan *guideline* memiliki bobot tinggi untuk rekomendasi umum, sedangkan penelitian mekanistik, studi fisiologi, dan pra-klinik lebih berguna untuk menjelaskan mekanisme. Dalam materi ini, *guideline* WHO digunakan untuk prinsip woman-centred intrapartum dan postnatal care, sementara review fisiologi dan textbook digunakan untuk mekanisme organ.

Mahasiswa perlu memahami bahwa bukti berubah. Contohnya, WHO *Labour Care Guide* terus diperkuat sebagai instrumen pemantauan persalinan yang mendukung keputusan tepat waktu dan pengalaman kelahiran positif. Karena itu, bahan ajar ini memberi pijakan konsep, sedangkan keputusan praktik harus selalu diperbarui berdasarkan pedoman yang berlaku.

Evidence Update 2025–2026

WHO menerbitkan *Labour Care Guide implementation resource package* pada 2025 untuk memperkuat pemantauan intrapartum yang terstandar, evidence-based, respectful, dan *person-centred*. Ini penting karena fisiologi persalinan tidak boleh dipisahkan dari mutu pengalaman perempuan dan keputusan klinis yang proporsional.

RANGKUMAN

Fisiologi maternal adalah ilmu tentang adaptasi sistemik, bukan daftar perubahan organ yang terpisah. Pemahaman mekanisme membantu bidan membedakan variasi normal dari tanda bahaya dan menerapkan evidence-based midwifery secara bertanggung jawab.

LATIHAN SOAL

1. Jelaskan perbedaan “fisiologis” dan “tidak perlu dinilai”.
2. Berikan contoh satu gejala kehamilan yang normal tetapi tetap membutuhkan asesmen kontekstual.
3. Mengapa *systematic review* dan penelitian mekanistik memiliki fungsi yang berbeda dalam pembelajaran fisiologi?

BAB 2

ADAPTASI REPRODUKSI, UTERUS, SERVIKS, VAGINA, DAN PLASENTA

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu: menguraikan pertumbuhan uterus dan perubahan serviks/vagina; menjelaskan perfusi uteroplasenta; menjelaskan fungsi plasenta sebagai organ pertukaran dan endokrin.

2.1 UTERUS SEBAGAI ORGAN YANG MENGALAMI REMODELING BESAR

Uterus nonhamil berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pembesaran terjadi melalui hipertrofi dan hiperplasia sel otot polos pada awal kehamilan, diikuti peregangan progresif serabut miometrium. Perubahan ini disertai peningkatan vaskularisasi yang sangat besar. Miometrium tidak hanya berfungsi sebagai dinding mekanis, tetapi juga jaringan eksitabel yang kelak berkoordinasi menghasilkan kontraksi persalinan.

Pada trimester awal, uterus masih dominan berada di rongga pelvis. Dengan bertambahnya usia kehamilan, fundus naik ke abdomen, mengubah hubungan topografis dengan kandung kemih, usus, diafragma, dan tulang belakang. Perubahan topografi tersebut menjelaskan sebagian gejala maternal, termasuk frekuensi berkemih,

rasa penuh abdomen, perubahan pola napas, dan perubahan biomekanik.

2.2 SERVIKS DAN VAGINA

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi, edema, perubahan komposisi kolagen, dan peningkatan kandungan air. Selama sebagian besar kehamilan, serviks mempertahankan kekuatan struktural untuk menjaga kehamilan. Menjelang persalinan, terjadi cervical ripening: reorganisasi matriks ekstraseluler, perubahan kolagen, peningkatan mediator inflamasi fisiologis, dan peningkatan compliance. Proses ini tidak identik dengan dilatasi; pematangan serviks adalah perubahan biologis yang mempersiapkan serviks agar mampu menipis dan membuka.

Vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah dan kongesti. Mukosa menjadi lebih tebal, jaringan lebih elastis, dan sekresi dapat meningkat. Perubahan lingkungan vagina merupakan bagian dari adaptasi kehamilan dan berhubungan dengan perubahan hormonal serta mikrobiota. Dalam praktik, mahasiswa perlu membedakan leukorea fisiologis dari cairan dengan bau menyengat, pruritus, nyeri, atau tanda infeksi.

2.3 SIRKULASI UTEROPLASENTA

Keberhasilan kehamilan memerlukan aliran darah uteroplaseenta yang adekuat. Remodeling arteri spiral menurukan resistensi vaskular dan mendukung perfusi ruang intervillous. Pertukaran gas, nutrien, produk sisa, hormon, dan berbagai molekul berlangsung melalui antarmuka maternal-fetal. Karena sirkulasi ibu dan janin tidak bercampur secara langsung, gradien konsentrasi, luas permukaan,

ketebalan membran, sifat molekul, serta aliran darah menentukan efisiensi pertukaran.

Konsep perfusi penting untuk memahami dampak posisi maternal. Pada kehamilan lanjut, posisi telentang dapat menyebabkan kompresi vena kava pada sebagian perempuan, menurunkan venous return dan memengaruhi hemodinamika. Prinsip fisiologis ini mendasari penggunaan posisi lateral saat diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan dan mendukung sirkulasi.

2.4 PLASENTA SEBAGAI ORGAN ENDOKRIN

Plasenta adalah organ transien dengan fungsi endokrin yang luas. hCG mendukung corpus luteum pada fase awal; estrogen dan progesteron memodifikasi berbagai sistem maternal; *human placental lactogen* dan *placental growth hormone* berperan pada adaptasi metabolik; sementara CRH plasenta terlibat dalam sumbu neuroendokrin kehamilan dan timing parturition. Review endokrin modern menekankan bahwa unit maternal-fetal-placental merupakan jaringan komunikasi hormonal yang dinamis, bukan hubungan satu arah.

Secara klinis, efek hormonal menjelaskan banyak perubahan: progesteron memengaruhi otot polos dan ventilasi; estrogen berkontribusi pada vaskularisasi dan perubahan jaringan; hormon plasenta menggeser metabolisme maternal agar ketersediaan substrat untuk janin tetap terjaga. Setelah plasenta lahir, penurunan cepat estrogen dan progesteron menjadi salah satu pemicu utama perubahan postpartum, termasuk dimulainya lactogenesis II.

GLOSARIUM

Autotransfusion: Perpindahan darah ke sirkulasi maternal, antara lain dari uterus setelah kontraksi dan setelah hilangnya kompresi vena kava.

Cardiac output: Volume darah yang dipompa ventrikel per menit; hasil heart rate $\times$ stroke volume.

Cervical ripening: Remodeling biologis serviks yang meningkatkan compliance menjelang persalinan.

Diastasis recti abdominis: Peningkatan jarak antara kedua m. rectus abdominis pada linea alba.

Effacement: Penipisan dan pemendekan serviks dalam persalinan.

Engagement: Keadaan ketika diameter biparietal kepala telah melewati pelvic inlet.

Ferguson reflex: Umpan balik neuroendokrin akibat tekanan serviks/vagina yang meningkatkan pelepasan oksitosin.

Functional progesterone withdrawal: Penurunan efek progesteron pada jaringan target tanpa harus disertai penurunan kadar sirkulasi yang nyata.

Galactopoiesis: Pemeliharaan produksi susu setelah lactogenesis II melalui mekanisme supply-demand.

GFR: Glomerular filtration rate, ukuran laju filtrasi ginjal.

Hemodilusi: Penurunan konsentrasi komponen darah akibat ekspansi plasma yang lebih besar.

Involusi: Pemulihan ukuran dan struktur uterus postpartum menuju kondisi nonhamil.

Lactogenesis II: Peningkatan produksi susu setelah kelahiran, dipicu terutama oleh penurunan progesteron setelah plasenta lahir.

Lie: Hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu ibu.

Lochia: Sekret uterus postpartum yang berubah komposisinya seiring proses penyembuhan.

Milk ejection reflex: Refleks oksitosin yang mengontraksikan sel mioepitel untuk mengalirkan susu.

Molding: Perubahan bentuk kepala akibat overlapping tulang tengkorak selama persalinan.

Pelvic girdle pain: Nyeri yang berasal dari area gelang panggul dan dapat berbeda dari low back pain.

Presentation: Bagian janin yang paling dekat dengan pelvic inlet/birth canal.

Position: Hubungan denominator bagian presentasi dengan sisi panggul ibu.

Retraction: Pemendekan menetap serabut miometrium setelah kontraksi.

Station: Tingkat presenting part relatif terhadap spina ischiadica.

Systemic vascular resistance: Resistensi yang harus diatasi ventrikel kiri untuk mengalirkan darah ke sirkulasi sistemik.



Buku Ajar

FISIOLOGI MATERNAL

Berbasis Bukti Kehamilan,
Persalinan, Nifas

Fisiologi Maternal Berbasis Bukti: Kehamilan, Persalinan, dan Nifas menyajikan fisiologi maternal sebagai continuum yang terintegrasi. Buku membahas bagaimana plasenta dan hormon mengubah sistem maternal, bagaimana jantung, paru, ginjal, metabolisme, sistem muskuloskeletal, serta payudara beradaptasi, bagaimana uterus beralih dari *quiescence* ke persalinan, bagaimana janin beradaptasi secara mekanik terhadap panggul, dan bagaimana tubuh perempuan kembali bertransisi pada masa nifas dan laktasi. Pendekatan *evidence-based* digunakan untuk menghubungkan mekanisme dengan asesmen, edukasi, *woman-centred care*, dan tanda bahaya.

Bagian nyeri punggung kehamilan dikembangkan sebagai contoh integrasi fisiologi maternal dan dipadankan dengan buku penulis mengenai potensi herbal untuk nyeri punggung kehamilan. Dengan demikian, bahan ajar tidak hanya memenuhi kebutuhan RPS, tetapi juga membangun garis kepakaran Kebidanan Maternal yang konsisten dari fisiologi dasar menuju problem klinis dan intervensi berbasis bukti.



CV. Tahta Media Group
Sukoharjo, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.co.id
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896 5427 3996

